Aus der Hautklinik der Universität Tübingen
Vorstand: Prof. Dr. P. Linser.

Die in den letzten Jahren an der Tübinger Universitäts-Hautklinik beobachteten Artefakte

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde
der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

einer

Hohen medizinischen Fakultät der
Eberhard-Karls-Universität zu Tübingen

vorgelegt von

Marcell Schutzbach
aus Spaichingen.

Buch- und Kunstdruckerei Wilh. Postberg, Bottrop i.W.

1932

Dekan: Prof. Dr. Haffner

Referent: Prof. Dr. Linser

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Die in den letzten Jahren an der Tübinger Hautklinik beobachteten Artefakte.

Unter Artefakten verstehen wir künstlich gesetzte Defekte an äußerlich leicht zugänglichen Stellen des Körpers. Diese Defekte zeigen gegen die sonst normale Haut gewöhnlich eine scharfe Abgrenzung und sind einzeln oder multipel vorhanden. Zu Anfang besteht meist eine Rötung, die aber meist bald in Nekrose übergeht. Letztere ist bisweilen von Blasen- und Eiterbildung begleitet, wobei sie je nach Dauer und Stärke der traumatischen Einwirkung verschiedene Tiefe zeigt. Die Bilder sind je nach der Art ihrer Entstehungsweise sehr variabel.

So finden sich nach Friboes z. B. in der Nähe des Hauptherdes häufig strichförmige Bildungen, dadurch bedingt, daß durch das betreffende schädigende Agens (z. B. Aetzmittel) starkes Jucken entsteht und die Patienten durch Kratzen sich das Aetzmittel in strichförmiger Anordnung über die umgebende Haut verwischen. Bei vielen weiblichen Patienten rufen schon wenig ätzende Agentien z. B. Essigsäure, Blasen hervor. Dies führte früher häufig zur Fehldiagnose Pemphigus hystericus. Es gibt wohl nichts, meint Friboes, was nicht gelegentlich zur Selbstverstümmelung verwandt wird. Pick und Wazicky, ferner Rauch, führen eine ganze Reihe der verschiedensten Mittel an, die von Soldaten zur Erzeugung von Artefakten benützt wurden.

Die Motive zur Selbstverstümmelung, die neben äußeren Momenten meist psychoneurotische Komplexe zum Hintergrund haben, lassen sich bisweilen auf eingehendes Befragen, häufig aber, besonders wenn der Patient leugnet, nur vermutungsweise feststellen.

So finden wir Artefakte im Krieg als Ausdruck einer Schreck-Angstpsychose bei Drückebergern. Dabei handelt es sich nach Bettmann nicht lediglich um Feigheit und Faulheit, sondern die psychische Gesamtatmosphäre ist wesentlich zu berücksichtigen. Solche Erscheinungen wurden schon im Altertum von Galen beschrieben. Im Weltkrieg sind Artefakte sehr häufig vorgekommen. Es wurden sogar besondere Lazarettabteilungen dafür eingerichtet. Im Schrifttum finden wir hierüber Folgendes: Schock stellt fest, daß die Neigung zu Artefakten sich im Weltkrieg gesteigert hat. Er findet die Artefakte meist bei Minderwertigen, Psychopathen, Hysterikern. Jedoch liegt seiner Meinung nach nicht in allen Fällen eine krankhafte Verfassung vor, so daß eine Verallgemeinerung nicht statthaft sei. Waldstein berichtet über künstlich erzeugte Phlegmonen, beobachtet an 60 Soldaten, hervorgerufen durch Einspritzung chemischer Präpa-

rate, meist im Urlaub, während der Eisenbahnfahrt, auf den Closetts, von den Kameraden. Zum Unterschied von den echten Phlegmonen fand der Autor den Allgemeinzustand dieser artefiziellen Fälle auffallend gut. Histologisch ließen sich in den subkutanen und tieferen Schichten Hohlräume erkennen. Bakterien waren nicht vorhanden, dagegen im Vordergrund stehende Nekrosen. Meist waren die unteren Extremitäten befallen. Der Verlauf gliederte sich in drei Stadien, 1. Schwellung und Rötung, 2. Blasenbildung, 3. Nekrose mit nur langsam fortschreitender Teilung und Bildung kallöser Wundränder, die eine Epithelisierung verhinderten. Schmidt berichtet über eine Reihe von Fällen pseudovenerischer Geschwüre, die sich im Lauf des Weltkrieges gehäuft hätten. Seine Fälle stammen alle aus demselben Truppenkörper. Es fanden sich dabei an der Berührungsfläche von Glans und Vorhaut Erosionen, die in Größe und Form übereinstimmten (Spiegelbild). Die Erosionen zeigten spärliche Sekretion, vergrößerten sich nicht, sondern heilten in einigen Tagen ab. Mikroskopisch fand sich keine Spirochäta refringens. Die zur Selbstverstümmelung verwendeten Mittel waren dabei: Aetzsoda, Nießwurz, Cuprum sulfuricum, Hundsmilch, Getreidebrand, Zigaretten. Zuerst wurde die Stelle mit dem Finger aufgerieben, dann das Aetzmittel angewandt, und nach 8—10 Stunden war die erwünschte Erosion vorhanden. Die verwendeten Mittel hat Schmidt durch Geständnis seitens der Patienten oder durch Auffinden der benutzten Instrumente bei denselben in Erfahrung gebracht.

Besonders nahe lag im Krieg die Selbstbeschädigung durch Schießen, der aber nach Jankovich infolge Nahschußentlarvung bald die Anwendung chemischer Mittel vorgezogen wurde. Jankovich untersuchte Wurzelstücke (Nießwurz) die Entzündung und Eiterung hervorrufen. Zu diesem Zweck wurde die Oberhaut abgekratzt und die Wurzeln mit Speck auf der Lederhaut befestigt. Auf intakter Haut entstanden nämlich keine Veränderungen.

Ein reiches Material von 70 Fällen aus der Oesterr.-Ungarischen Armee hat Sachs veröffentlicht. Darunter fanden sich in 49 Fällen künstlich erzeugte Hautkrankheiten und in 21 Fällen künstlich erzeugte Geschlechtskrankheiten. Unter den Hautaffektionen fanden sich vorwiegend Verätzungen, und zwar meist im Bereich der Unterschenkel. Die Diagnose war gewöhnlich leicht, schwer jedoch oft die Feststellung der Ursache. Oft gelingt nach Sachs die Diagnose nur per exclusionem. Auch ihm fällt das innerhalb einzelner Truppenkörper gehäufte Auftreten auf. Verfasser warnt vor Verwechslung mit den Anfangsstadium von Pemphigus vulgaris oder multipler neurotischer Hautgangrän. Cregor und Castineau schlagen zur Klärung, ob Artefakt vorliegt, den Weg der Hypnose vor.

Aetiologisch unterscheidet Brauer 2 Gruppen von Patienten, 1. Hysteriker und Psychopathen, die die Aufmerksamkeit auf sich lenken wollen, 2. Gesunde, die sich irgendwelche Vorteile verschaffen wollen. Dabei verfahren die Simulanten stets in einer Art und Weise, die ihrer Bildung und Intelligenz entspricht, und

wie es die zur Verfügung stehenden Mittel erlauben. Bei der ersten Gruppe werden bezüglich der Lokalisation Gesicht, Hände, Brust und Genitalien bevorzugt, entsprechend der oft krankhaften Sexualität dieser Personen. Brauer glaubt, daß viele solche Artefakte fälschlicherweise unter das Bild des Pemphigus hystericus eingereiht worden sind, ebenso unter das der Dermatitis dysmenorrhoica symmetrica. Als charakteristisch für Artefakte bezeichnet Brauer folgende Merkmale:

1. Jede spontan entstandene Krankheit hat in Bezug auf ihre Ursache etwas Logisches, Natürliches, innerlich Berechtigtes. Vorgeschichte, Aussehen und Verlauf der absichtlich erzeugten Hautaffektion lassen auf den ersten Blick diese Logik vermissen, erscheinen unmotiviert und unerklärlich.

2. Als Lokalisation sind beliebt die Stellen, an denen schon früher eine Erkrankung bestanden hatte.

3. Die Patienten geben auf Befragen Ursachen an, die zu dem vorliegenden Bild durchaus nicht passen. Eine ersichtliche Entstehungsursache fehlt jedoch, z. B. bei Unterschenkelgeschwüren das Vorhandensein von Lues, Tuberkulose, Varicen.

4. Die 3 Stadien jeder Hautaffektion: Entwicklung, Höhepunkt, Rückbildung sind fast nie vorhanden. Meist sieht man die Affektion erst im Höhepunkt.

5. Auffällig ist eine Stereotypie der Erscheinungen, die zurückzuführen ist auf die immer gleichartige Anwendung des gleichen Mittels von dem einzelnen Patienten. Alle Artefaktbilder zeigen außerdem noch eine innere Aehnlichkeit: Man findet nämlich in der Hauptsache nur immer Blasen und Nekrosen bezw. Geschwüre.

6. An den Affektionen selbst ist typisch die scharfe Begrenzung, die bizarre Gestalt. Oft bestehen hochgradige akut entzündliche Erscheinungen mit lokalisierter Temperaturerhöhung, frischer Rötung, frisch entzündlicher Schwellung bei Affektionen, die angeblich mehrere Jahre alt sind. Die Verschlimmerung erfolgt nicht in Form von Vergrößerung, sondern von Apposition oder Superposition, und zwar dann, wenn das Geschwür beinahe abgeheilt war.

Unter Brauers Material fanden sich 4 Brüderpaare mit ganz ähnlichen Erscheinungen. Zur Klärung der Ursache empfiehlt der Verfasser, die von den Patienten mitgebrachten Sachen zu untersuchen. Therapeutisch schlägt er zur Beschleunigung und Abstoßung der nekrotischen Teile zunächst feuchte Verbände vor, dann Occlusivverband. Schließlich fordert er im Krieg die Schaffung besonderer Lazarette, eine Forderung, die auch Gouin aufstellt.

Von wichtiger praktischer Bedeutung sind die Artefakte der Rentenjäger und Rentenneurotiker, meist vorkommend im Zusammenhang mit Simulation. Dabei wird mit Vorliebe an einem früheren Unfall angeknüpft der als Ursache für das bestehende Hautgeschwür angeschuldigt wird. So ist es nach Becker neuerdings häufig, daß Unfallverletzte die entstandenen Hautge-

schwüre künstlich durch Reiben und Kratzen offen halten, ohne daß sie Narben reizen, um Rente zu beziehen. Die Diagnose ergibt sich aus Sitz und Beschaffenheit der Verletzung. Eine Täuschung ist nach Becker bei Beingeschwüren häufig, z. B. . . . . „das vorliegende Ulcus sei ein durch den Unfall entstandenes Krampfadergeschwür". Zur Klärung der Sachlage fordert er Nachfragen des früheren Zustandes bei Krankenkassen und dem früheren behandelnden Arzt. Er empfiehlt therapeutisch Krankenhausbehandlung mit Bleiplatten- oder Gipsverband.

Eine Beschreibung derartiger Fälle bringt in seinem Handbuch der Unfallmedizin Kauffmann, wobei er zunächst bemerkt, daß die Selbstverstümmelungen mit der Entwicklung der Unfallversicherungen zugenommen haben und häufiger sind als man denkt. Er hebt in seiner Beschreibung besonders die Selbstquetschung des Handrückens hervor, die Patry zuerst gesehen und beschrieben hat. Letzterer schildert diese Art von Selbstverstümmelung nach Angaben eines italienischen Arbeiters folgendermaßen: „Um eine Schwellung der Hand zu erzeugen, muß man sie mit einem beliebigen Gegenstand eine gute Viertelstunde lang klopfen und dies jeden Tag wiederholen, da sich die Schwellung während der Nacht verliert. Nach einiger Zeit bleibt die Schwellung länger bestehen und es genügt dann, alle Woche nur einmal zu klopfen. Zuerst klopft man sanft; sobald die geklopfte Stelle warm wird, schmerzt sie weniger und man kann stärker klopfen." Kauffmann erwähnt auch zahlreiche Fälle, die bereits wegen Metakarpalbruchs in Behandlung gestanden hatten und fordert deshalb zur genauen Feststellung der Natur der Affektion Röntgenaufnahmen beider Hände, Bettlage, Hochlagerung, feuchtwarme Umschläge (mit Kautschukpapier und einer 1 cm dicker Pastalina-Schicht bedeckt). Dagegen lehnt er den Gipsverband wegen der dabei, wenn auch nur vorübergehenden Gelenkversteifung ab. Auffallend ist das epidemische Auftreten der Fälle (es handelt sich in der Hauptsache um in der Schweiz beschäftigte italienische Arbeiter). Kauffmann zieht aus seinen Beobachtungen den für das Verhalten bei Artefakt-Verdächtigen wichtigen Schluß: „Jede umschriebene tiefgreifende Hautätzung, für deren Entstehung nicht eine zutreffende Angabe vorliegt, muß als Kunstprodukt angesehen werden. Ebenso soll jede einfachere kleiner Wunde, welche bei korrekter Behandlung in der erforderlichen Zeit nicht abheilt, den Gedanken an eine böswillige Einwirkung zur Verzögerung der Heilung wecken."

Es handelt sich bei den gehäuft auftretenden Fällen der italienischen Arbeiter augenscheinlich um einen plumpen Versuch, sich auf Kosten der Versicherung zu bereichern, wobei eine neurotische Komponente wohl kaum im Spiel ist. Ob und wieweit solche Momente bei den Artefakten der Versicherungsbetrüger mitspielen, wäre Sache eingehender neurologischer Untersuchungen an Hand einer reichlichen Kasuistik.

Im Folgenden sollen eigene Fälle von Artefakten beschrieben werden, die in der Universitäts-Hautklinik Tübingen beobachtet wurden. Es handelt sich dabei um 44 Patienten, die zum größten Teil Symptome der Hysterie aufwiesen. Es sei deshalb etwas

näher auf den Zusammenhang zwischen Artefakte und Hysterie eingegangen.

Bei Hysterie läßt sich ein gewisser Bruchteil der Artefakte als weiter entwickelte Ausdrucksform des bei niederen Tieren als abwehrmäßige Instinkshandlung bekannten Totstellreflexes deuten. Nach Kretschmer reagiert der hysterisch veranlagte Psychopath auf einen überstarken Erlebnisreiz, dem er nicht gewachsen ist, oder dem er sich aus irgend einem Grunde entziehen möchte, beispielsweise mit einem Krampfanfall. Diese „Flucht in die Krankheit" soll ihm zum gleichen Ziel führen, das der normal Reagierende in einer logisch durchdachten Reihe zweckvoller Handlungen auf geradem Weg anstrebt.

Hiermit stimmen auch die Ergebnisse von Löwensteins Experimenten überein, wonach Krankheitskomplexe und insbesondere Rentenkomplexe bei Hysterikern eine bevorzugte Stellung einnehmen. Jedoch kommt nach seinen Untersuchungen den die hysterischen Symptome erzeugenden Vorstellungen ein wesentlich überwiegender Bewußtseinswert ursprünglich nicht zu. Im Festhalten am hysterischen Symptom sieht Löwenstein nur ein normal-psychologisch verständliches Festhalten an einem von außen gegebenen „Interesse". Ein Krankheitswert kommt diesem Interesse jedoch nicht zu.

Scheint dem Hysteriker die Provokation von Krampfanfällen, Tics, Bewegungsstörungen noch zu schwach, dann muß er zu stärkeren Mitteln greifen: Er kratzt sich, reibt sich, und sucht nach geeigneten Methoden, mit Hilfe deren er sichtbare, möglichst Mitleid erregende Symptome hervorbringen kann, ohne dabei als plumper Schwindler der Gefahr der Entdeckung ausgesetzt zu sein. Bei Artefakten dieser Genese macht man die Erfahrung, daß es oft zu Rezidiven kommt, d. h. der Hysteriker gefällt sich in den Selbstverstümmelungen und es tritt eine bei Hysterie häufig beobachtete Gewöhnung ein. Bei öfterer Wiederholung von artefizieller Selbstbeschädigung ruft dann der Kranke seine Artefakte hervor, ohne sich der verpönten Handlungsweise der Simulation bewußt zu werden. Es wäre insofern nicht richtig, jeden artifiziellen Hysteriker schlechthin als Simulanten zu bezeichnen. Nach Bettmann und Rasch sind die artefiziellen Eingriffe bei Hysterischen oft als Zwangshandlung zu deuten, die einem krankhaften, triebartigem Drang entspringen. Samuel faßt die hysterischen Artefakte als kompensatorische Reaktion für ein anderes hysterisches Phänomen auf. Sie wären dann physikalischer Ersatz für einen unterdrückten Gemütskomplex. Freud hätte diese Handlungen von unterdrückten sexuellen Instinkten hergeleitet. Samuel ist auch der Ansicht, man könne die Artefakte durch Zwiespältigkeit der Persönlichkeit im Sinne Pernets erklären.

Die Frage, ob es sich im einzelnen Fall um eine neurotische Spontangangrän handelt, beantwortet Bettmann dahin, daß fast in allen Fällen auch die hysterische Hautgangrän als Artefakt zu betrachten sei. Von den Unterscheidungsmerkmalen zwischen spontaner und artefizieller Gangrän, die von verschiedenen Autoren angegeben worden sind, hält er nicht viel. Immerhin sei es

möglich, daß bei Anwendung eines Aetzmittels innerhalb des krankhaften Bezirks intakte Gewebsinseln stehen bleiben können. Auch über die Frage, ob das von Matzenauer und Polland zuerst beschriebene Krankheitsbild der Dermatitis dysmennorrhoica symmetrica nicht zu den Artefakten gehört, ist verschiedentlich geschrieben worden. Dieses Krankheitsbild besteht nach Schilderung der Autoren in spontanen, meist an symmetrischen Stellen auftretenden Entzündungserscheinungen, die meist in Form von nässender Dermatitis, seltener von spontaner Hautnekrose in Erscheinung treten. Die Krankheit tritt nur bei Frauen auf. Im Gegensatz zu den Autoren hält Brauer die beschriebenen Fälle für Artefakte, wie sie schon von Wilson (1875), Liveing und Colcott-Fox als solche erkannt und beschrieben worden seien. Demgegenüber behauptet Polland, daß nicht nur seelisch und geistig abnorme Individuen an Dermatitis dysmennorrhoica symmetrica erkranken, während gerade bei Selbstbeschädigung eine abnorme Psyche die Regel sei. Bis heute ist jedenfalls die Dermatitis dysmennorrhoica symmetrica noch nicht allgemein anerkannt.

Eine wieder völlig andere Bewertung verdient die Frage der Entstehung psychogener Dermatosen, die bei den Artefakten eine große Rolle spielen. Sack veröffentlicht 11 Fälle von Dermatosen auf psychogemer Grundlage (Pruritus, Ekzem, Urticaria). Bei gleichzeitigem Vorhandensein eines versteckten Komplexes hält Sack dafür, daß die Haut ganz mit „Reizrezeptoren" übersät sei, was zu ausgedehntem Kratzen, und wenn der Komplex z. B. sexueller Natur sei, zur Lösung des Komplexes d. h. zum Orgasmus führe.

Bunnemann beobachtete 2 Patienten mit hysterischen Hautaffektionen. Er konnte durch hypnotische Suggestion die Prozesse (Schwellungen mit Blutaustritten, furunkelähnliche Gebilde) rasch zum Verschwinden bringen, aber auch wieder hervorrufen. Es handelt sich hier also um psychogen entstandene Dermatosen, wobei die Patienten nach Bunnemann unter dem Einfluß einmal erlebter besonders eindrucksvoller Erlebnisse auf der Haut Erscheinungen produzieren, die mit jenen Erlebnissen im Zusammenhang stehen. Den Beweis will der Verfasser durch die in Hypnose produzierten Erinnerungsbilder erbringen. So entstand beispielsweise eine blutunterlaufene Stelle am Arm einer Patientin, die bei einem Raufhandel einen blutüberströmten Mann gesehen hatte. Der Autor lehnt sich dabei an die Philosophie Vaihingers an: Nicht das, was ist, so wie es ist, ist im instinktiven organischen Getriebe von Wirkung, sondern das was sein könnte, was einem fiktionalen Urteile entspricht.

In dieser Hinsicht beansprucht die Frage, ob Spontanblutungen der Haut psychogene oder nur traumatischer Natur sein können, ein gesteigertes Interesse, gerade wieder in den letzten Jahren nach den Vorgängen in Konnersreuth. Nach den Untersuchungen von Schindler steht fest, daß das Nervensystem bei den verschiedensten Bluterkrankungen irgendwie beteiligt ist, wenn auch nicht allgemein angenommen wird, daß jede zu Blutungen führende Krankheit allein durch eine Schädigung des

Nervensystems zu erklären ist Es gelang, einwandfrei nachzuweisen, daß Blutungen auf rein psychogenem Weg durch hypnotische Aufträge entstehen können. Zwei Patienten psychopathischer Konstotution, ein weiblicher Patient mit ausgesprochener psychogener Reaktion auf äußere Erlebnisse und ein weiterer Patient mit Zwangsideen, bei denen spontane Blutungen der Haut auftraten, wurden von Schindler ausführlich besprochen. Die große Bedeutung des vermittelnden vegetativen Systems konnte auch hierbei gezeigt werden. Die Versuche Schindlers sind von weittragender Bedeutung für die Beurteilung der Stigmatisierten. Fast alle Stigmatisierten zeigen, wie Jacobi erwähnt, hysterische Reaktionen. Der Verfasser berichtet über die Ertappung von Stigmatisierten beim Vortäuschen von Blutungen durch Zahnfleischverletzungen, durch Nadelstiche und äußere mechanische Irritation. Jedoch lehnt Ewald im Fall Konnersreuth die künstliche Herbeiführung der Stigmata ab.

Es seien nun unsere eigenen Krankheitsfälle angeführt. Dabei sind einige wenige mit beschrieben, bei denen Artefakte mit großer Wahrscheinlichkeit vorlagen, aber nicht mit absoluter Sicherheit nachgewiesen werden konnten.

Fall 1. 26jähr. Dienstmädchen.

Anamnese: Die Patientin gibt an, seit 3 Jahren an einem Ausschlag zu leiden, der zuerst die Form von Bläschen zeigte. Wenn die Bläschen geborsten seien, werde der Ausschlag nässend. Nun hätte das Leiden seit 14 Tagen wieder zugenommen, wobei rote, umschriebene, wunde, schmerzhafte Stellen entstanden seien mit einem weißen Zentrum. Gleichzeitig hätte Fieber bestanden.

Als wichtige Ergänzung folge der Arztbrief: „In einem roten Hautbezirk erscheint eine scharf abgegrenzte, unregelmäßig umrandete, völlig anämische Partie. Diese wird allmählich gelb, demarkiert sich und kann mit der Pinzette abgehoben werden. Der zurückbleibende Grund ist tief und eitrig belegt. Auch die oberflächlichen Hautgefäße sterben ab. Es handelt sich um eine umschriebene Gangrän, an der alle Schichten und selbst das Unterhautzellgewebe teilhaben.

Befund: Allgemein: An den inneren Organen sind krankhafte Veränderungen nicht festzustellen.

Haut: Auf dem linken Handrücken findet sich eine etwa 5markstückgroße geschwürige Fläche; außerdem sind am linken Unterarm einige kleine, scharf begrenzte geschwürige Stellen zu sehen mit weißen Hautnekrosen, die von einem hyperämischen Saum umgeben sind.

Nervensystem: Würg- und Cornealreflexe fehlen, die Patellarreflexe sind gesteigert. Psychisch bietet die Kranke sonst nichts Auffallendes oder Abnormes. Für die Diagnose Artefakt spricht die Art der Veränderung und der Aetzschorf. Die Ursache kann nicht festgestellt werden.

Therapie: Stärkeverband, wonach vollkommene Heilung erfolgt.

Fall 2. 18jähr. Haustocher.

Anamnese: Patientin hat angeblich Hände und Füße erfroren, wobei rote Knoten an den erfrorenen Stellen aufgetreten seien. Diese Knoten sollen dann aufgebrochen sein. An den Füßen heilten die Stellen, während sie an den Händen offen blieben und schmerzten.

Befund: Allgemein: Es handelt sich um eine kleine, dürftig entwickelte Patientin in schlechtem Ernährungszustand. Die Untersuchung der inneren Organe, Herz, Lunge ergab keinen krankhaften Befund. Die Kranke macht einen dementen Eindruck.

Haut: Auf der Dorsalseite der Hände findet sich in der Gegend des Grundgelenks des Zeigefingers beiderseits eine mark-

stückgroße Stelle, in deren Umgebung die Haut bläulichrot verfärbt erscheint. Desgleichen finden sich in der Gegend der Grundphalanx der großen und — rechterseits — auch der kleinen Zehe bläulichrot verfärbte infiltrierte Hautpartien. Die Haut ist im ganzen etwas spröd und trocken. Auf dem Kopf Nissen.

Diagnose: Ulcus arteficiale, Imbecillitas, Pediculi capitis. Die Ursache ist auch hier nicht zu eruieren. Für die Diagnose sprechen das klinische Bild und der schnelle Heilungsverlauf.

Therapie: Borvaselineverband. Die Ulcera sind nach wenigen Tagen fast ganz abgeheilt.

Fall 3. 29jähr. Stickerin.

Anamnese: Mit 17 Jahren Operation am Processus mastoideus. Die Patientin wurde schon 1922 an der Klinik wegen Artefakte behandelt. W. R. war damals negativ und die Probeexcision ergab damals keinen spezifischen Prozeß. Das zu therapeutischen Zwecken eingeschlagene Röntgenverfahren war ohne Erfolg geblieben. Seit 3 Wochen leidet sie jetzt nach ihrer Angabe an Geschwüren.

Befund: Allgemein: Die Kranke ist mittelgroß und zeigt mangelhafte Intelligenz. Die inneren Organe ergeben nichts Krankhaftes.

Haut: An der rechten Halsseite, unterhalb des Processus mastoideus eine etwa handflächengroße, unregelmäßig von kleinen Narben durchsetzte Hautpartie, in deren Zentrum sich ein etwa markstückgroßes, ovales, scharf begrenztes, von einem schwarzen, festhaftenden Schorf bedecktes Ulcus befindet. Beiderseits zeigen sich am Processus mastoideus Narben. Die Haut am Hals ist unregelmäßig pigmentiert.

Nervensystem: Corneal- und Rachenreflexe sind vorhanden. Die Patientin simuliert Schwerhörigkeit; laut Angabe der Otologen besteht Simulationsverdacht. Pat. sitzt teilnahmslos da und beschäftigt sich mit niemand.

Diagnose: Ulcus arteficiale.

Therapie: Occlusivverband, worauf prompt Heilung eintritt. Nach Abnahme des Verbandes wird die Kranke dabei ertappt, wie sie mit einer Haarnadel, die sie durch ein Taschentuch verdeckt in der Hand hät, die Epitheldecke des Ulcus bearbeitet, und in der Umgebung desselben sich mehrere Wunden beibringt. Sie gesteht auch, daß sie mit dem Kamm gleich nach Abnahme des Verbandes in der Wunde gekratzt hat. Darauf bekommt sie wieder einen Verband und will nach Hause. Bereits nach 2 Tagen ist die offene Stelle unter dem Verband wieder tadellos überhäutet. Gazefleck mit Mastisol, darauf Entlassung.

Fall 4. 18jähr. Kaufmann.

Anamnese: Pat. gibt an, er habe sich vor vier Wochen eine Rißverletzung an der Hand zugezogen. In der Folge habe sich eine blaue Verfärbung an der Wunde gebildet, jedoch keine

Eiterung. Dann sei Schwellung und Rötung aufgetreten und es seien mehrere Wunden entstanden, die viermal nacheinander wieder abheilten und jetzt wieder aufgetreten seien.

Befund: Allgemein: Mittelgroßer junger Mann mit Habitus asthenicus. Es besteht hochgradige Myopie. Haut- und Schleimhäute sind blaß. An den inneren Organen kein patholog. Befund.

Haut: Am linken Handrücken und am Daumen ist die Epidermis nekrotisch. Der defekte Bezirk zeigt gegen seine Umgebung scharfe Abgrenzung und einige blutunterlaufene Stellen.

Nervensystem: Die Sehnenreflexe sind lebhaft, Corneal- und Würgreflexe fehlen.

Diagnose: Ulcus arteficiale man. sin. Die Ursache ist nicht zu ermitteln. Die Diagnose ist aus Befund und Verlauf zu stellen.

Therapie: Occlusivverband, danach Heilung.

Fall 5. 40jähr. Tierarztgattin.

Anamnese: Vor einigen Jahren war die Frau in ärztlicher Behandlung wegen Krampfadern. Nun hat sich nach ihrer Aussage seit ¼ Jahr an der linken Wade ein schmerzhaftes Geschwür gebildet. Sie müsse viel gehen und hätte unter der französischen Besatzung schwer zu leiden. Sie klagt über Rückenschmerzen; niemand wisse, was ihr fehle.

Befund: Allgemein: Blasse Frau in mäßigem Ernährungszustand.

Haut: In der Mitte des linken Unterschenkels findet sich ein zweimarkstückgroßes Ulcus, ohne scharfe Ränder, durch eine schmale Brücke getrennt. Keine Varizen! Am rechten Unterschenkel sind mehrere kleine rundliche Geschwüre vorhanden, die mit Schorf bedeckt sind.

Nervensystem: Die Patellarreflexe sind gesteigert. Der Rachenreflex fehlt.

Therapie und Verlauf: Rechts Zinkleimverband, links Pyoktanin, Vaccine. Rechts erfolgt Heilung, links dagegen nicht. Man gewinnt hier den Eindruck, als ob künstliches Reiben erfolgte. Geringe Besserung tritt ein nach Stärkeverband. Entlassung.

Wiederaufnahme: Nach ¾ Jahren: Es findet sich jetzt am linken Unterschenkel ein pfennigstückgroßes unscharfes abgegrenztes Geschwür, dessen Grund schmierig belegt ist. Keine Granulation. Die Umgebung des Geschwürs erscheint gerötet. Außerdem sind deutliche Kratzeffekte nachzuweisen. Betupfen mit Karbolglyzerin, Zinkpaste, Adalin. Die Pat. kratzt nachts noch; deswegen wird ein Zinkleimverband angelegt, den die Kranke aber zu lockern versucht. Es wird erneut ein Verband angelegt, worauf Heilung erfolgt. Entlassung. Nochmalige Neu-Aufnahme. Nach 8 Wochen: An der alten Stelle ist die Wunde wiederum

offen. An der linken Wadenmitte mehr innen bildet sich außerdem ein scharfrandiges Geschwür mit steilen Rändern. Die Wunde besitzt einen glatten Grund mit Eiterbelag und Granulationen. Die Umgebung ist gerötet, es sind wiederum Kratzeffekte nachzuweisen und Varicen mäßigen Grades vorhanden. Anlegung eines Korsettverbandes, wonach wieder Heilung eintritt.

Diagnose: Ulcus arteficiale der Unterschenkel, Hysterie. Trotz eingehenden Befragens gesteht die Pat. nichts zu. Aus der Art der Geschwüre und dem jeweiligen prompten Abheilen unter Occlusivverband läßt sich die Diagnose Artefakte stellen.

Fall 6. 25jähr. Arbeiterin.

Anamnese: 1918 sollen am linken Arm von selbst Geschwüre aufgetreten sein, ebenso am 4. Finger. Das Geschwür am Finger hatte sich ausgebreitet, so daß derselbe amputiert werden mußte. Danach seien am Arm erneut Geschwüre entstanden, die aber ohne ihr Zutun wieder heilten, so daß die Kranke 1921 von Geschwüren ganz frei war. 1922 seien aber dann Geschwüre aufgetreten, und sie war ½ Jahr in Krankenhausbehandlung. Die Wunden seien schließlich geheilt, jetzt aber von neuem aufgetreten.

Befund: Allgemein: Schwächliches, blasses Mädchen; an den inneren Organen sind keine krankhaften Veränderungen nachzuweisen. An der linken Hand fehlen die zwei Endglieder des 4. Fingers.

Haut: An beiden Armen reichlich Narben, an der Vorderseite beider Beine gut granulierende Geschwüre, deren Ränder wie verätzt aussehen.

Nervensystem: Kein patholog. Befund.

Diagnose: Artefakte. Wie die Pat. selbst gesteht, verfolgt sie mit ihrem Verhalten den Zweck, sich im Krankenhaus aufhalten zu können. Sie gesteht, sich die Geschwüre selber beigebracht zu haben. Die Diagnose ist danach klar.

Fall 7. 26jähr. Fabrikarbeiterin.

Anamnese: Nach ihrer Angabe war die Pat. früher nie krank gewesen. Menarche mit 19 Jahren, unregelmäßig und mit spärlicher Blutung. Seit ½ Jahr hätte sie zeitweise einen Ausschlag am linken Arm.

Befund: Allgemein: Gut ernährtes Mädchen mit kräftigem Körperbau, leichter Exophthalmus.

Haut: An der linken Hand ist in der Mitte jedes Fingerglieds ein erbsengroßer Epitheldefekt sichtbar. Am linken Unterarm finden sich etwa 10 cm lange streifenartige Defekte, die wie Hautabschürfungen aussehen. Nervensystem: o. B.

Diagnose: Artefakte: Die Diagnose ist jedoch unsicher.

Therapie: Bestreichen mit Zinkpaste, Verband, darauf Heilung.

Fall 8. 22jähr. Hilfsarbeiterin.

Anamnese: Menarche mit 16 Jahren, regelmäßig, aber schmerzhaft. Seit ½ Jahr hätte sie auf der linken Seite der Brust rote Flecken, die sich allmählich schwärzlich verfärbt hätten, und dann in Heilung übergegangen seien. Auch am Hals und an beiden Armen seien solche Stellen aufgetreten. Seit 14 Tagen hätte sie wieder solche Stellen auf der Brust.

Befund: Allgemein: Pat. hat eine blasse Hautfarbe und ist von schwächlicher Konstitution. Die inneren Organe sind normal.

Haut: Auf der linken Halsseite und an beiden Unterarmen finden sich flache Narben von der Größe eines Fünfmarkstücks; am medialen Rand der rechten Mamma eine fast kleinfingerdicke erhabene Narbe. An der linken Mamma sind bräunliche Flecken zu erkennen, die teils nur am Rand braun, im Zentrum nekrotisch erscheinen. Sie zeigen stecknadelkopf- bis fünfmarkstück-Größe.

Nervensystem: Corneal- und Rachenreflexe sind nur sehr schwach auslösbar.

Diagnose: Ulcera artificialia. Hysterie. Art und Sitz der Geschwüre führen zur Diagnose Artefakt. Ursache unbekannt.

Therapie: Occlusivverband, darnach Besserung. Entlassung.

Fall 9. 19jähr. Kontoristin.

Anamnese: Für hereditäre Belastung ergeben sich keine Anhaltspunkte. Vor 4 Monate hat Pat. eine gut verlaufene Blinddarmentzündung überstanden. „Aus Vorsicht" sei sie aber noch 3½ Wochen im Krankenhaus geblieben. 8 Tage nach ihrer Entlassung von dort hätte sie auf der linken Bauchseite Schmerzen gespürt und es hätte sich eine gerötete Stelle vom Durchmesser eines Markstücks gebildet. Da die Stelle stark gejuckt hätte, habe sie auch gekratzt. Trotzdem hätte sich die Stelle aber vergrößert und mit Eiter gefüllt. Das Niveau erhöhte sich. Dann seien Schmerzen und Eiterbildung vergangen und es sei Heilung eingetreten. Der Prozeß hätte im ganzen 3—4 Wochen gedauert. Nach kurzer Zeit seien nacheinander am Oberarm, am rechten Unterschenkel, linken Oberschenkel, an der rechten Schulter, am linken Ellenbogen ähnliche Geschwüre aufgetreten und nun seit einigen Tagen auch wieder die alte Stelle am Bauch. Appetit und Schlaf sind schlecht, da Pat. „immer ans Bürogeschäft denken muß". Verstopfung.

Befund: Allgemein: Kräftiges junges Mädchen in gutem Ernährungszustand. Haare dunkelbraun. An den inneren Organen ist ein krankhafter Befund nicht festzustellen. Wa. R. —, Pirquet —.

Haut: An den von der Pat. genannten Stellen findet sich je ein Ulcus von 5—7 cm Durchmesser. Es handelt sich dabei um nur oberflächliche Defekte, so daß die Haarepithelien zu sehen sind. Grenzen unregelmäßig.

Nervensystem: o. B.

Diagnose: Ulcera artificialia. Aus den anamnestischen Angaben und der Art der Geschwüre ist die Diagnose zu stellen. Die Ursache konnte nicht einwandfrei festgestellt werden, vermutlich Ag NO_3-Verätzung.

Fall 9:
19jährige Kontoristin;
Ursache vermutlich Verätzung mit Arg. nitric.

Therapie: Schutzverbände, die sich aber lockern. Die Heilung schreitet unter den Verbänden gut voran. Die Mutter der Pat., die Beamtentochter ist, glaubt an Bisse. Die Mutter ist von der Schönheit der Tochter begeistert und verzärtelt sie, während der Vater im Gegenteil sehr streng ist.

Fall 10. 25jähr. Fabrikarbeiterin.

Anamnese: Von Zeit zu Zeit hätte Pat. schon früher Stechen auf der Lunge verspürt, sei aber nie krank gewesen. Seit 1 Jahr kommt sie wegen offener Stellen an der linken Hand oft in die Klinik zur ambulanten Behandlung.

Befund: Allgemein: Große schlanke Figur, psychisch etwas debil. Mundhöhle: Foetol ex ore, Gebiß mangelhaft, zum Teil sind nur noch die Zahnwurzeln vorhanden. Beidseitige Struma.

Haut: Auf dem linken Handrücken finden sich vier Ulcera von pfennigstückgröße, die teils mit Schorf bedeckt, teils glatt

sind, und mit einem feinen Häutchen überzogen. Am rechten Bein finden sich Narben, die wahrscheinlich pyodermischer Natur sind.

Therapie: Verband, Vaccine, darauf Heilung. Die Pat. gibt zu, mit Petroleumauswaschungen die Heilung der Geschwüre verhindert zu haben, so daß die Genese klarliegt.

Diagnose: Artefakte, Struma, Imbecillitas.

Fall 11. 18jähr. Fabrikarbeiterin.

Anamnese: Die Eltern sind blutverwandt, aber gesund. Eine Schwester leidet an Epilepsie. Die Kranke bezeichnet ihr Leiden als Lupus, der seit 4 Jahren bestehen soll. Die Menses sind unregelmäßig.

Fall 11: 18jährige Fabrikarbeiterin; Hysterie. Die Artefakte wurden lt. Geständnis mit einem Blechdeckel hervorgerufen.

Befund: Kleines, dürftig entwickeltes Mädchen in mangelhaftem Ernährungszustand.

Haut: An beiden Oberarmen finden sich 10 cm lange Defekte, die ungefähr 1 cm das Niveau überragen und Granulationen zeigen. An beiden Ellbogen narbige Contrakturen, die eine Funktionseinschränkung zur Folge haben. An den Unterarmen finden sich schuppende, scharf begrenzte defekte Stellen, ebenso am Hals, über dem Sternum, zwischen beiden Mammae, im linken Hypochondrium, unterhalb des Nabels und am rechen Unterschenkel. Der Rücken und schwerzugängliche Körperstellen sind frei.

Fall 11: 18jähr. Fabrikarbeiterin; Hysterie.

Die Artefakte wurden lt. Geständnis mit einem Blechdeckel hervorgerufen.

Nervensystem: Conjunktival- und Würgreflex fehlen.

Allgemein: Herzaktion frequent, Töne paukend. An den Lungen und den übrigen inneren Organen ist nichts Krankhaftes nachzuweisen.

Therapie: Verband; danach zeigen die Wunden eine gute Heilungstendenz. Die Kranke gibt auf eindringliche Fragen hin zu, sich die Defekte mit einem scharfen Blechdeckel selbst beigebracht zu haben, da sie „die Menschen in der Stadt fürchtete". Ihr Vater hätte gesagt, die Menschen in der Stadt bringen die Leute um. Ihre Angst wurde noch vermehrt durch Schreck-

gebilde (Schizophrenie incip.?) und durch hochgradige Myopie. Die histologische Untersuchung einer Probeexcision am pathologischen Institut ergab folgenden Befund: „Die Epidermis ist in ihrer Dicke gehörig, stellenweise fehlen die interpapillären Zapfen. Die Fußzellschichte sitzt dem Corium glatt auf. Weite Lymphgefäße mit geringen perivaskulären Infiltraten. Bei einem Geschwür fehlte die Epidermis, und es fanden sich im Corium granulomartige Wucherungen. In der Fußzellschicht der Epidermis Melanin. Im ganzen handelt es sich um einen narbig verwandelten Hautbezirk, dessen Aetiologie unbekannt ist."

Fall 12. 21jähr. Fabrikarbeiterin.

Anamnese: Der Vater der Pat. soll vor dem Krieg Trinker gewesen sein, die Mutter ist angeblich lungenkrank, ebenso ist eine Schwester an Lungenleiden gestorben. Früher war Pat. selbst ganz gesund. Mit Eintreten der Periode bekam sie „Anfälle", von denen sie selber nichts weiß. Nach Angabe der Eltern sollen es Zuckungen sein, und es soll Schaum vor den Mund treten. Vor 2 Jahren machte sie eine Blinddarmentzündung durch, wobei die Wunde 1½ Jahre geeitert haben soll. Die andern Hautveränderungen sollen dadurch entstanden sein, daß sie wegen Magenschmerzen nachts die Wärmflasche auf den Leib stellte; als sie morgens aufwachte, war die Flasche ausgelaufen und hatte dadurch der Patientin die Brüste verbrüht. Links erfolgte schnelle Heilung, rechts Vereiterung.

Befund: Allgemein: Mittelgroßes, kräftig gebautes Mädchen in gutem Kräfte- und Ernährungszustand.

Haut: In der rechten Unterbauchgegend findet sich eine gut verheilte Operationsnarbe. Ueber beiden Mammae, namentlich aber rechts, haben die Defekte zu starker, guter Narbenbildung geführt, mit brauner Pigmentierung. Am rechten Oberarm hat man deutlich den Eindruck, daß vom Akromion abwärts ein schädigendes Agens heruntergelaufen ist. Nach distal ziehen einige dünnere Pigmentstreifen aus dem großen braunen pigmentierten Herd.

Nervensystem Conjunktival- und Würgreflexe sind vorhanden. Befund der Nervenklinik: debiles Aussehen, Reflexe normal, Sensibilitätsstörungen nicht vorhanden. Keine hysterischen Stigmen! Die Exploration hat nichts ergeben. Die Pat. ist belehrt und will sich nicht mehr selbst verwunden. Der charakteristische Hautbefund führt zur Diagnose Artefakte.

Fall 13. 22jähr. Landwirtstochter.

Anamnese: Vor einem Jahr zeigten sich „Eiterungen" an den Fingern, die allmählich auf Hand und Unterarm übergriffen. Im Krankenhaus sei Hauttbc. festgestellt worden und die Geschwüre seien nach 6 Wochen Krankenhausbehandlung abgeheilt gewesen. Sobald die Kranke aber zu arbeiten anfing, sei neuer Aufbruch erfolgt. Ueberhaupt heilen nach ihrer Angabe alle Geschwüre ab, wenn Pat. keine Arbeit hat, um sofort wieder

aufzubrechen, wenn sie zu arbeiten anfängt. 1. Periode mit 19 Jahren, seitdem unreglmäßig und mit geringen Beschwerden verbunden.

Befund: Allgemein: Mittelgroßes gut ernährtes Mädchen mit straffer Muskulatur.

Haut: Am rechten Handrücken ist bis hinauf zur Mitte des Unterarmes (Streckseite) die Epidermis durch Narbengewebe ersetzt, in welchem sich zahlreiche runde Ulcera befinden, die mit braunroten Borken bedeckt sind. Das Gebiß ist defekt und ungepflegt, die Zunge belegt.

Nervensystem: Der Würgreflex fehlt. Druckschmerzhafte Ovarien und Brustorgane.

Die Pat. gesteht auf Fragen, sich die Wunden mit einem heißen Nagel selbst beigebracht zu haben.

Therapie: 2%ige Resorzinumschläge, wonach die Wunden prompte Heilungstendenzen aufweisen.

Fall 14. 17jähr. Metzger.

Anamnese: Vor ½ Jahr bemerkte Pat. am rechten Unterschenkel eine kleine rote Stelle, die größer wurde, aufbrach und sich in ein Geschwür umwandelte. Seitherige ärztliche Behandlung ohne Erfolg.

Befund: Allgemein: Großer junger Mann in gutem Ernährungszustand und mit gut entwickelter Muskulatur. Die allgemeine Untersuchung ergibt keinerlei Anhaltspunkte für krankhafte Veränderungen. Haut: Am rechten Unterschenkel im unteren Drittel befindet sich ein nierenförmiges schmieriges Ulcus mit erhabenen Rändern und leicht geröteter Umgebung. Das Ulcus ist auf der Unterlage verschieblich, und nicht sehr schmerzhaft. Röntgenologisch ist an der Fibula eine Aufhellung erkennbar, die an eine traumatische Schädigung an dieser Stelle denken läßt. Diese Tatsache läßt an das Vorliegen von Artefakte denken, jedoch ist Diagnose nicht sichergestellt.

Therapie: Die Ränder des Ulcus werden mit dem Skalpell angefrischt. Feuchter Verband. Nach 4 Tagen zeigten sich frische Granulationen. Höhensonne und feuchte Kammer. Es wird ein Stärkeverband angelegt. Nach 3 Wochen hat sich das Ulcus bis auf eine kleine Stelle geschlossen. Bei Entlassung besteht lediglich noch eine kleine Pigmentierung in Handtellergröße.

Fall 15. 33jähr. Arbeiterin.

Anamnese: Eine hereditäre Belastung ist nicht nachzuweisen. 1. Periode mit 17 Jahren, sehr häufig. Mit 4 Jahren wurde bei der Pat. eine Lues festgestellt.

Befund: Allgemein: An den inneren Organen nichts Krankhaftes.

Haut: Am Abdomen um den Nabel herum finden sich 2 flache fünfpfennigstückgroße Narben von weißlicher Farbe. Auf der rechten Bauchseite in Nabelhöhe ein 3:7 cm großes Ulcus mit

induriertem wallartigem Rand, in dessen Mitte Granulationen vorhanden sind. Auf der linken Bauchseite findet sich ebenfalls eine runde offene Stelle von 5 cm Durchmesser mit starren erhabenen Rändern. Im Grund schmierige Beläge und Granulationen. An der unteren Hälfte dieser Stelle haftet ein nekrotischer Hautlappen. Am Unterbauch eine ähnlich gerötete Stelle, deren Aussehen an Aetzaffekte denken läßt.

Nervensystem: Reflexe normal. Pat. klagt über Kopfschmerzen, die aber psychogener Natur zu sein scheint. (Nach Neuaufnahme ergab sich fehlender Würgreflex.)

Therapie und Verlauf: Da gleichzeitig eine Lues besteht, antiluetische Kur. Die Ulcera bleiben nach Dijozolverband unverändert. Nach 20 Tagen tritt am Oberarm ein thrombophlebitischer Herd in Erscheinung, der mit Verhärtung einer Vene einhergeht. Dann tritt am Unterschenkel eine anämische, scharf begrenzte Stelle auf, die an ihrem Rand pseudopodienartige Ausläufer und Rötung zeigt. Bläschenbildung. Die Pat. gesteht trotz eindringlichen Fragens nichts zu. Sie lehnt den Vorschlag einer Blutinjektion zu therapeutischen Zwecken ab.

Diagnose: Ulcera artificialia. Die Diagnose ergibt sich aus der Beschaffenheit der Ulcera. Nach 10 Monaten Neuaufnahme. An Brust- und Bauchhaut finden sich keloidartige Narben von den alten Artefakten.

Fall 16. 17jähr. Haustochter.

Anamnese: Vor 1½ Jahr lief der Pat. einmal Schmalz über das rechte Bein, wodurch sie sich angeblich eine Wunde zuzog. Trotzdem ging sie 14 Tage lang der alten Arbeit nach, mußte sich dann aber in ärztliche Behandlung begeben, die ohne Erfolg war. Es handelte sich dabei um verschiedene offene Stellen.

Befund: Allgemein: Kräftiges Mädchen in gutem Ernährungszustand.

Haut: Am rechten Fußrücken finden sich reichlich blaurot gefärbte, strichförmige derbe Narben. Auf der Außenseite des Fußes besteht über dem Condyllus lateralis eine 7 cm lange scharf begrenzte Ulceration, auf deren Grund Granulationen vorhanden sind. Auf der Vorderseite des Unterschenkels in der Mitte eine 8:3 cm große Rötung der Haut, in der sich flache Escoriationen mit gelblichem Grund zeigen. Im oberen Drittel des Unterschenkels ist eine 2,8:1 cm großen mit Granulationen versehene Ulceration sichtbar, und in deren Umgebung außerdem noch 3 kleine Ulcerationen. Der Umfang am Knöchel des rechten Beines ist 2 cm größer als links.

Nervensystem: Der Würgreflex fehlt, sonst nichts Anormales.

Diagnose: Artefakte. Hysterie.

Heilverlauf und Beschaffenheit der Ulcera führen zu dieser Diagnose. Die Ursache konnte nicht ermittelt werden.

Therapie: Verband, wonach die Besserung schnell voranschreitet. Vollkommene Heilung.

Fall 17. 35jähr. Witwe.

Anamnese: Pat. ist früher leicht lungenkrank gewesen. Seit vier Wochen leidet sie an einem brennenden Ausschlag im Gesicht wegen einer „kleinen Verbrennung", wie sie sich ausdrückt. Zuerst hätte sich eine Rötung gezeigt, die nässend geworden sei. Sodann hätten sich Blasen und im folgenden auch Krusten gebildet. Vor 2 Jahren hätte sie einen ähnlichen Ausschlag an beiden Händen gehabt, der nach Verband abheilte. Das jetzige Leiden jedoch sei resistent geblieben. Menarche mit 16 Jahren.

Befund: Allgemein: Kräftig entwickelte Pat. in mittlerem Ernährungszustand. Innere Organe o. B.

Haut: Die Gesichtshaut ist gerötet und mit Krusten und Borken bedeckt; dazwischen finden sich vereinzelte Blasen. Die Lymphdrüsen sind leicht vergrößert, die Mammae nur spärlich entwickelt.

Nervensystem: Corneal- und Würgreflex fehlen. Die Pat. legt ein ausgesprochen hysterisches Benehmen an den Tag. Dies und die schnelle Heilung führen zur

Diagnose: Ulcus artificiale in facie. Hysterie. Das angewandte Mittel konnte nicht ausfindig gemacht werden.

Therapie: Verband, worauf die Defekte abheilen.

Fall 18. 14jähr. Schüler.

Anamnese: Seit 1 Jahr besteht bei dem Pat. ein Ausschlag auf Stirn und Wangen, der sich in kurzen Intervallen 7mal wiederholt hat. Die Affektion soll sich in Beißen äußern, plötzlich über Nacht auftreten, und zu Bläschenbildung führen. Die Bläschen platzen dann und bluten z. T.

Befund: Allgemein: An den inneren Organen nichts Pathologisches.

Haut: Stirn und beide Wangen weisen fünfmarkstückgroße Flächen auf, die mit Sekret und Blut bedeckt sind. Am Rand finden sich Bläschen. Die Affektion sieht z. T. artifiziell, z. T. herpesartig aus.

Nervensystem: Nichts Anormales.

Diagnose: Artefakte? Die Aetiologie der Affektion ist unklar.

Therapie: Applikation indifferenter Salben, worauf Heilung erfolgt. Neuaufnahme nach ¼ Jahr. Es sind seit der Entlassung mehrmals Rückfälle aufgetreten, indem sich an Stirn und Wangen scharf begrenzte streifige Krusten gebildet haben. Hautfarbe schwach rot; an der Streckseite des rechten Unterarmes eine rote, derbe schuppende Stelle. Borvaseline-Verband, wonach wiederum Heilung eintritt.

Fall 19. 47jähr. Landwirt.

Anamnese: Vor ½ Jahr entstand am Knie eine schmerzhafte, geschwollene Stelle, die incidiert wurde, aber nicht heilte.

Befund: Allgemein: Innere Organe o. B. Es handelt sich um einen blassen, mittelgroßen Mann.

Haut: Am rechten Bein oben innen vorn findet sich ein fünfmarkstückgroßes Ulcus von scharfer Begrenzung und schmierigem Grund, der mit Granulationen bedeckt ist. Die Wunde eitert und ist druckschmerzhaft. Wa. R. —.

Nervensystem: Der Mann verrät ein aufgeregtes Wesen und zeigt auffallende motorische Unruhe. Neurologischer Befund: normal.

Diagnose: Ulcus arteficiale. Die Diagnose ergibt sich aus der Art der Geschwüre. Die Ursache konnte nicht festgestellt werden.

Therapie: Occlusivverband, danach Fistelbildung. Pat. verläßt die Klinik ohne Erlaubnis.

Fall 20. 48jähr. Näherin.

Anamnese: Seit 6 Monaten hat Pat. am linken Unterschenkel ein schmerzhaftes, offenes Geschwür, das nicht heilen will. Eine ähnliche Stelle am linken Oberschenkel will sie schon vor 12 Jahren gehabt haben. Die Angaben der Kranken machen den Eindruck der Unsicherheit. Sie gibt an, auch nieren- und lungenkrank zu sein, klagt über alle möglichen Beschwerden, die zum Untersuchungsbefunde in auffallendem Gegensatz stehen.

Befund: Allgemein: Pat. von kleinem Körperbau, in gutem Ernährungszustand. An den inneren Organen sind keine pathologischen Veränderungen festzustellen.

Haut: Am linken Oberschenkel eine etwa handtellergroße Narbe, am linken Unterschenkel ein fünfpfennigstückgroßes Ulcus auf geröteter Grundlage, das bei Berührung schmerzhaft ist. Aus dem Ulcus fließt heller Eiter.

Nervensystem: Reflexe normal.

Diagnose: Ulcus artificiale Aus dem Benehmen der Pat. und der Art des Geschwürs ist auf Artefakt zu schließen.

Therapie: Verband, danach gute Heilung.

Fall 21. 20jähr. Arbeiterin.

Anamnese: Menarche mit 17 Jahren, unregelmäßig und mit langen Pausen. Familiär keine Belastung. Vor ½ Jahr hat sich die Pat. am Endglied des linken kleinen Fingers gerissen. Trotz ärztlicher Behandlung sei aber auch, wie sie angibt, zwischen 4. und 5. Finger ein Geschwür aufgetreten, außerdem vor wenigen Tagen ein solches am Endglied des 4. Fingers der linken Hand. Alle Heilungsversuche waren bis jetzt ergebnislos.

Befund: Mittelgroße Patientin in ordentlichem Ernährungszustand. Innere Organe o. B.

Haut: Unterhalb des linken Knies findet sich eine etwa fünfpfennigstückgroße, reizlose Narbe mit dünner Haut; am Zeigfingerknöchel der rechten Hand eine gute Narbe von einer früheren Verletzung. Die linke Hand ist stark oedematös geschwollen, die Finger befinden sich in Mittelstellung. Sie können nur unter Schmerzen in Streck- oder Beugestellung gebracht werden. Die Haut des Handgelenks und der Finger ist bräunlich verfärbt. Am Handgelenk oberhalb des 4. Fingers ein nicht ganz markstückgroßes Ulcus, das nicht scharf angegrenzt ist und infolge Salbenbehandlung einen dunklen Farbton zeigt. Auf der Haut bräunliche Flecken.

Nervensystem: Conjunktival- und Gaumenreflex fehlen, Patellarreflexe lebhaft.

Diagnose: Ulcus arteficiale. Hysterie. Die Diagnose ergibt sich aus dem Verlauf und dem Bild der Affektion.

Therapie und Verlauf: Hochlagerung, Bettruhe, Umschläge mit Arg. nitricum 1:1000. Resorcin-Salicyl--Umschläge. Aufhängen des Arms. Pat. benimmt sich recht wehleidig. Nach 6 Tagen steifer Verband. Die Kranke scheint sich mit dem Fortschreiten der Heilung nicht recht abfinden zu wollen. Sie erzählt dauernd von anderen überstandenen Krankheiten und Krankenhäusern, wo sie verhätschelt worden sei. Nunmehr Aqu. dest. i. m. 1,0. Höhensonne und Kohlenbogenlicht. Eine Kultur aus dem Ulcus zeigt Staphylokokken in geringer Menge. Nach 13 Tagen sind die Ulcerationen beinache ganz zugeheilt. Am 14. Tag tritt plötzlich ein neues, rundes, oberflächliches, nicht eiterndes Ulcus am rechten Unterarm auf, das etwa Pfennigstückgröße zeigt. Auf die Frage, ob sie es künstlich gesetzt habe, meint sie, sie habe sich irgendwo gestoßen oder sei gekratzt worden. Suggestiv-Therapie. Fieber bis 39°. Wie die Kranke merkt, daß sie in die Nervenklinik verlegt werden soll, telefoniert sie ihrem Vater, der kommt und sie mit nach Hause nimmt.

Fall 22. 17jähr. weiblicher Zögling.

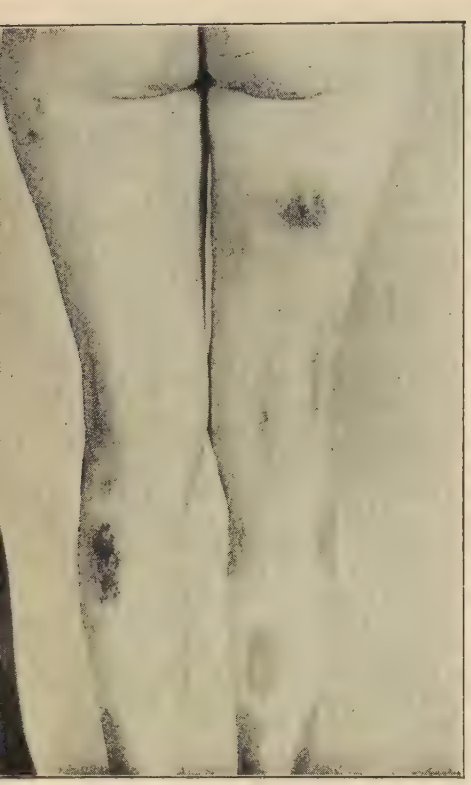
Anamnese: Die Kranke ist taubstumm. Nach Angabe Anderer soll im Anschluß an einen Unfall immer wieder „eiternde Erscheinungen" aufgetreten sein.

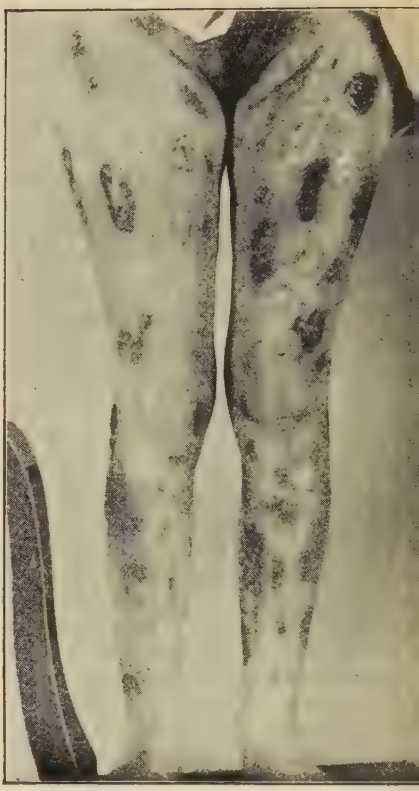
Befund: Allgemein: Innere Organe ergeben nichts Krankhaftes.

Haut: In den unteren und vorderen Hautpartieen an beiden unteren Extremitäten zahllose, etwa brillglasgroße Narben. An einigen Stellen finden sich frische Hautnekrosen, die aber teilweise nur in Erosionen bestehen.

Nervensystem: Conjunktival- und Cornealreflex herabgesetzt, der Rachenreflex fehlt. Dieser Befund und der Heilungsverlauf führen zur

Diagnose: Artefakte. Hysterie. Die Ursache konnte nicht festgestellt werden.





Fall 22: 17jähriger weiblicher Zögling, taubstumm; Hysterie. Die Art und Weise der Entstehung konnte nicht ermittelt werden.

Fall 23. 36jähr. Bauerntochter.

Anamnese: Menarche mit 20 Jahren, immer unregelmäßig. Pat. gibt an, schon lange Magenleidend zu sein, hat auch schon eine Blinddarmentzündung durchgemacht. Jetzt klagt sie über dauernde Magenschmerzen mit zeitweiligem Erbrechen, Uebelkeit und Kopfschmerzen. Appetit schlecht. Seit 3 Jahren bekomme sie immer wieder von selbst Geschwüre an Rumpf und Extremitäten. Augenblicklich hätte sie wieder einige derartige schmerzhafte Geschwüre, deren Ursache ihr unbekannt sei.

Befund: Allgemein: Die Pat. macht einen niedergedrückten verschlossenen Eindruck. Die Anamnese ist nur mit Mühe zu erheben. Innere Organe o. B.

Haut: Am ganzen Körper finden sich zahlreiche Narben von Ulcerationen, die eine gewisse Symmetrie aufweisen. Unter der rechten Brust ein handtellergroßes, scharf begrenztes oberflächliches frisches Geschwür, das Granulationsherde zeigt. Ferner zeigen sich an der rechten Thoraxseite am linken Oberarm, am

rechten Unterarm frische oberflächliche, scharf begrenzte Geschwüre bis zu Fünfmarkstückgröße.

Nervensystem: Corneal.- und Rachenreflex fehlen vollkommen. Die Pat. macht psychisch einen krankhaften Eindruck und zeigt leichte geistige Beschränktheit.

Diagnose: Ulcera arteficialia. Hysterie. Imbecillitas. Lokalisation und psychischer Befund sprechen für diese Diagnose.

Therapie: Verbände mit Borvaseline. Aetzen der danach auftretenden Granulationen mit Lapis. Gewichtszunahme in 3 Wochen 1½ kg. Die Ulcera heilen ab bis auf das an der Brust, das sich aber wesentlich bessert und bei der Entlassung beinahe abgeheilt ist.

Fall 24. 10jähr. Haustochter.

Anamnese: Bei einer Zahnextraktion vor 6 Jahren soll ein Splitter zurückgeblieben sein, der die Ursache des jetzigen Leidens sei. Vor 1 Jahr habe sich an der rechten Wange ein kleiner „Kneisel" gebildet, der fest geworden sei wie Stein. Hieraus sei dann das Geschwür entstanden, das dauernd eiterte und nicht heilen wollte. Das Mädchen besitzt Adoptiveltern.

Befund: Allgemein: Mittelgroßes, gut entwickeltes Mädchen in ordentlichem Ernährungszustand.

Haut: Auf der rechten Wange über dem Unterkieferknochen besteht ein markstückgroßes, kreisrundes, scharf begrenztes Geschwür mit blutig schmierigem Grund.

Nervensystem: o. B.

Diagnose: Ulcus buccae dextr. Die arteficielle Genese ist, schon wegen des Alters sehr fraglich.

Therapie: Uhrglas-Occlusivverband. Die Heilung macht langsame Fortschritte. Nach 10 Tagen erscheint das Ulcus zart überhäutet und leuchtend rot. Dem Vater wird Excision vorgeschlagen. Chirurgische Therapie.

Fall 25. 22jähr. Dienstmädchen.

Anamnese: Vor 2 Jahren sei Pat. nervenkrank und deshalb 4 Wochen in Erholung gewesen. Anfang dieses Jahres habe sie im Ellbogen reißende Schmerzen bekommen und darauf seien am Handrücken plötzlich mehrere Geschwüre aufgebrochen, die sich dann vermehrt hätten. Zuerst wären kleine Wasserblasen vorhanden gewesen.

Befund: Allgemein: Großes kräftiges Mädchen von frischem Aussehen. Innere Organe o. B.

Haut: Auf dem rechten Handrücken zahlreiche isolierte, unregelmäßig begrenzte, meist ovaläre, teils schmierig belegte, teils von nekrotischen Hautfetzen bedeckte Ulcerationen, deren Randzonen glasig gequollen scheinen. Die Ulcera sind linsen- bis bohnengroß. Ihr Grund zeigt meist grünbraune bis schwärzliche Verfärbung.

Nervensystem: Corneal- u. Würgreflex sind nicht auslösbar.

Diagnose: Ulcera arteficialia. Hysterie. Die Pat. gibt spontan an, daß sie eine sehr strenge Dienststelle habe, und lieber zuhause als dort sein würde. Ueber die Entstehung der Geschwüre kann sie nichts Näheres sagen. Die Diagnose ergibt sich aus Beschaffenheit der Ulcera und schnellem Heilverlauf.

Therapie: Occlusivverbände mit Borvaseline. Nach 3 Wochen glatte Heilung.

Fall 26. 21jähr. Stickarbeiterin.

Anamnese: Am rechten Arm hatte Pat. schon zweimal „Blutvergiftung". Vor 5 Wochen bemerkte sie an der Beugeseite des rechten Oberarms etwa 2 cm über dem Ellbogengelenk einen roten Fleck, der heftiges Brennen verursachte.

Befund: Allgemein: Mittelgroße Pat. in gutem Ernährungszustand.

Haut: Im Bereich des unteren Drittels des rechten Oberarms finden sich zwei etwa zweimarkstückgroße Effloreszenzen, von denen die untere in der Mitte einen gelblichweißen Grund mit entzündlich gerötetem Rand zeigt. Außerdem findet sich in der rechten Ellenbeuge eine ähnliche Ulceration mit gelblich glänzendem, erhabenen Grund.

Nervensystem: Rachen- und Cornealreflex fehlen.

Diagnose: Artefakte. Nach dem neurologischen Befund und der Art der Efflorenszenzen handelt es sich auch hier um Artefakte, deren Entstehungsweise jedoch nicht geklärt werden konnte.

Therapie: Stärkeocclusivverband. Nach 2maligem Verbandwechsel innerhalb von 16 Tagen vollkommene Heilung.

Fall 27. 21jähr. Mäherin.

Anamnese: Vor etwa 3 Monaten bekam die Pat. 3 handbreit unterhalb des linken Knies durch Verbrennung eine pfünfpfennigstückgroße Blase mit wasserklarem Sekret, die jeder Behandlung trotzte.

Befund: Allgemein: Kräftig gebautes, gut entwickeltes Mädchen mit gutem Ernährungszustand. An den inneren Organen ergibt sich kein krankhafter Befund.

Haut: Der linke Unterschenkel zeigt vom mittleren Drittel beginnend bis zur Mitte des Fußrückens reichend rund um den Schenkel herum eine tiefrote, nässende, mit weißlichen Borken und Schuppen bedeckte, diffuse Effloreszenz mit starken Entzündungserscheinungen.

Nervensystem: Corneal- und Rachenreflex fehlen.

Diagnose: Ulcera arteficialia post combustionem bullosam. Die Diagnose ergibt sich aus der Art der Hautveränderung und den Borken.

Therapie: Bettruhe, Borwasser-Verbände. Nach 6 Tagen tritt am linken Unterschenkel über der Tibia-Kante in dem veränderten Bezirk Nässen auf. Deswegen Occlosivverband. Nach 3 Wochen sind die Ulcerationen abgeheilt.

Fall 28. 21jähr. Schweißerin.

Pat. hat Rachitis gehabt. Menarche mit 16 Jahren, Periode regelmäßig. Vor 3½ Jahren fiel der Pat. ein glühendes Eisen auf den Arm, die dadurch entstandene Wunde heilte trotz Behandlung nicht. Nachdem sie der Vertrauensarzt jedoch gesund geschrieben hatte, wurden die Erscheinungen erst recht schlimmer, bis Pat. ins Krankenhaus kam. Nach Entlassung von dort erneut Verschlimmerung, weshalb die L.V.A. ein Heilverfahren einleitete.

Befund: Allgemein: Klein gebaute, schlecht ernährte Pat. Schleimhäute sind gut durchblutet. Angedeutete Lingua scrotalis. Innere Organe o. B. Wa. R. —.

Haut: Am linken Arm finden sich zwei in der Längsrichtung des Armes gestellte Geschwüre, die zackig begrenzte wallartige Ränder zeigen. Die Umgebung ist stark entzündlich gerötet und von vereinzelten Narben durchzogen. Der Geschwürsgrund selber ist z. T. dunkel, z. T. hellrot und trocken. Aus demselben ragt Narbengewebe hervor.

Nervensystem: Kein pathologischer Befund.

Die Probeexcision ergab ein unspezifisches Granulationsgewebe.

Diagnose: Ulcus artificiale. Nach dem histologischen Befund und dem Bild der Affektion kann es sich nur um Artefakt handeln.

Therapie: Occlusivverband und Heilung.

Fall 29. 24jähr. Dienstmädchen.

Anamnese: Im September letzten Jahres, angeblich durch Druck eines Schuhs, ein eiternder Prozeß. Da die Wunde nicht heilen will, und die Pat. nicht arbeitet, wird sie von der Kasse hierhergeschickt.

Befund: Allgemein: Kräftiges Mädchen in mittlerem Ernährungszustand. Innere Organe o. B. Wa. R. —. Stuhl: Taenia saginata.

Haut: Unter dem Kinn, rechts von der Mittellinie, zieht sich nach dem Hals zu ein alter, narbiger Strang. Auf dem linken Fußrücken finden sich vier scharf umschriebene, bohnengroße Ulcerationen in teilweise reizloser, oder auch narbiger Umgebung. Die Ulcerationen eitern kaum.

Nervensystem: Keine krankhaften Veränderungen.

Diagnose: Ulcera arteficialia. Sie ergibt sich aus dem Verlauf.

Therapie und Verlauf: Zinköl. Die Kranke hat plötzlich an der rechten Wange eine erneute Verätzung. Bei Kon-

trolle des Gepäcks findet sich ein Fläschchen mit ätzender Flüssigkeit (Carbolsäure?). Die Pat. manipuliert anhaltend am Occlusivverband, um den Heilungsprozeß zu stören. Der Kasse wird angeraten, die Zahlung einzustellen.

Fall 30. 17jähr. Fabrikarbeiterin.

Anamnese: Vor 1½ Jahr merkte die Patientin, daß sie ein Geschwür am rechten Unterschenkel hatte, das allmählich größer wurde. Gleichzeitig traten daselbst noch zwei kleinere Geschwürchen auf, die sich kaum vergrößerten. Etwa vor 2—3 Monaten traten auch am linken Unterschenkel zwei Geschwüre auf, die sich kaum vergrößerten.

Befund: Allgemein: Kräftige Pat. in gutem Ernährungszustand. Innere Organe normal. Urin trübe, Eiweiß und Zucker —. Wa. R. —.

Haut: Die Haut beider Unterschenkel und des rechten Oberschenkels zeigt 7 unregelmäßig begrenzte, flache, teils schmierig belegte, teils mit Schorf bedeckte Ulcerationen, die von einem entzündlich geröteten Hof umgeben sind. Die Geschwüre liegen oberflächlich.

Nervensystem: Der Rachenreflex fehlt.

Diagnose: Artefakte. Nach dem Aussehen, der Lokalisation und dem histologischen Befund ist anzunehmen, daß bei der Entstehung artefizielle Momente im Spiel waren. Näheres konnte nicht ermittelt werden.

Therapie: Zinkleimverband. Kohlenbogenlicht. Bettruhe. Die histologische Untersuchung ergabt eine unspezifische Entzündung. Für Lues oder Tb. kein Anhaltspunkt.

Fall 31. 21jähr. Hausfrau.

Anamnese: 1. Periode mit 15 Jahren, regelmäßig. Vor ½ Jahr hat sich die Pat. beim Rodeln den rechten Fuß aufgeschlagen. An der Narbe dieser Verletzung entstand nachträglich eine Entzündung und daraus ein großes, tiefgreifendes Geschwür. Im Krankenhaus wurde eine Transplantation vorgenommen. Seitdem findet sich über den ganzen rechten Unterschenkel ausgedehnt eine umschriebene Entzündung, die jeder Behandlung trotzte.

Befund: Mittelgroße, blasse Pat. in ausreichendem Ernährungszustand. Wa. R. —. Pilze —.

Haut: An der Streckseite des rechten Unterschenkels im unteren Drittel findet sich eine hühnereigroße, runde, tiefliegende Narbe. Die Haut darüber ist stark entzündet, gerötet und glasig verändert.

Nervensystem: Pupillenreaktion normal, Cornealreflex abgeschwächt. Der Rachenreflex fehlt, Patellarreflexe o. B.

Diagnose: Aus der Art des Geschwürs und dem neurologischen Befund ergibt sich die Diagnose Ulcus arteficialie.

Therapie: Occlusivverband. Nach 8 Tagen ist die Haut unverändert. Der Defekt ähnelt einer Trichophytie. Pilze —. An einzelnen Stellen etwas nässend. Nach Applikation von Teer erfolgt Heilung.

Fall 32. 29jähr. Lehrerin.

Anamnese: Die Kranke mußte, als sie nach fertiger Ausbildung auf eine Anstellung wartete, viele Aufregungen durchmachen. Deshalb sei sie sehr nervös geworden. Seit ½ Jahr habe sie an der Streckseite des rechten Unterschenkels ein Geschwür, das stechende Schmerzen verursache und bis jetzt ohne jeden Erfolg behandelt wurde.

Befund: Allgemein: Große kräftige Person in gutem Ernährungszustand, mit reichlichem Fettpolster. Dermographismus. Innere Organe o. B. Wa. R. —.

Haut: An der Außen- und Innenseite des rechten Unterschenkels findet sich je eine längsgestellte, alte reaktionslose Operationsnarbe. Daneben an der Außenseite des rechten Unterschenkels etwa 3 Querfinger über dem Malleolus externus ein fast rundes, etwa groschengroßes, flaches Geschwür, dessen Grund von braunrotem Schorf bedeckt ist. Die Umgebung ist entzündlich gerötet und leicht ödematös geschwollen.

Nervensystem: Der Rachenreflex fehlt. Psychisch macht die Pat. einen sehr wehleidigen Eindruck. Sie stellt alle möglichen Ansprüche.

Diagnose: Artefakte, Hysterie, worauf man aus der Art des Ulcus und dem Verhalten der Patientin mit großer Gewißheit schließen kann.

Therapie: Occlusivverband. Die Kranke versucht zu erreichen, daß der Verband abgenommen wird. Bei jedem therapeutischen Eingriff an dem Geschwür wimmert sie wie ein kleines Kind.

Fall 33. 28jähr. Fabrikarbeiterin.

Anamnese: Die Kranke arbeitet in einer Uhrenfabrik, wo sie die Hände in einem Behälter reinigt, in welchem die aus dem Nickelbad kommenden Gehäuse abgespült werden. Es sei an den Händen ein beißender Schmerz aufgetreten; deshalb hätte sie gekratzt, aber weiter gearbeitet. Darauf seien Blasen entstanden, die nach 4 Wochen schwarz geworden seien. Zwei ihrer Kolleginnen hätten dieselben Hautveränderungen.

Befund: Allgemein: Die Kranke ist mittelgroß und befindet sich in ausreichendem Ernährungszustand. Ueber der linken Lungenspitze geringe Schallverkürzung.

Haut: An beiden Unterarmen auf der Beugeseite finden sich dicht unterhalb der Ellbeuge in je einem handtellergroßen Be-

zirk neben diffus entzündlicher Rötung zahlreiche isolierte, gut linsengroße schmierig eitrig belegte Ulcera von unregelmäßiger Begrenzung, die das Aussehen von Säureverätzung haben. Haut sonst normal.

Nervensystem: Rachen- und Cornealreflex fehlen. Psychisch keine Veränderungen.

Diagnose: Ulcera arteficialia Hysterie. Die Diagnose läßt sich stellen aus der Art der Ulcerationen, dem neurologischen Befund, und dem Geständnis der Patientin.

Therapie: Borvaseline, Stärke, Occlusivverband. Auf eingehendes Befragen gibt die Kranke an, daß sie an ihren Armen des öfteren gerieben und gekratzt hätte, um das Leiden schlimmer zu machen, da sie aus ihrer jetzigen Beschäftigung unbedingt herauswolle.

Fall 34. 21jähr. Dienstmädchen.

Anamnese: Vor 1 Jahr hat die Kranke angeblich aus Unvorsichtigkeit Salzsäure getrunken. 1. Periode mit 12 Jahren.

Vor 4 Wochen zeigten sich starke Schwellungen und Rötungen an der Hand. Die ärztliche Behandlung machte die Erscheinungen nur schlimmer.

Befund: Allgemein: Große Pat. in gutem Ernährungszustand. Starke Struma. Lungen: Vereinzelte R. G. Wa. R. —.

Haut: Am Handrücken und der Streckseite des rechten Vorderarms ist in ganzer Ausdehnung an einzelnen Stellen die Epidermis geschwunden und der darunter liegende Grund eitrig belegt. An der linken Brust und in der Clavikulargegend ist die Haut in Ausdehnung etwa einer Hand gegen die gesunde Haut intensiv gerötet und geschwollen. Die Rötung läßt sich wegdrücken.

Nervensystem o. B.

Diagnose: Artefakte, wie sich aus dem Geständnis der Pat. ergibt.

Therapie: Occlusivverband. Auf sehr energisches Zureden gibt die Kranke zu, Salzsäure, die sie von ihrer Herrschaft zur Reinigung von Geschirr bekommen hat, auf die Wunde gebracht zu haben. Weiterhin Occlusivverband, gute Heilung.

Nachträglich wird von der Polizei mitgeteilt, daß die Pat. wegen Diebstahl noch 6 Wochen abzusitzen hat.

Neue Reizung der Geschwüre, deshalb Uhrglasverband.

Poliklinisch wurden folgende Fälle beobachtet:

Fall 35. 24jähr. Dienstmädchen.

Anamnese: Das Geschwür besteht angeblich seit 1 Monat.

Befund: Allgemein: Nichts Abnormes.

Haut: Am rechten Ringfinger findet sich eine kreisrunde, tiefe, nekrotische Stelle von etwa 2 cm Durchmesser, die bis auf die Sehnen reicht (Salzsäureverätzung?). Daraus ergibt sich die

Diagnose: Artefakte.

Therapie: Occlusivverband.

Fall 36. 20jähr. Hebammenschülerin.

Anamnese: Zuerst bestand ein Panaritium, an das sich Blasenbildung anschloß.

Befund: Allgemein: Innere Organe o. B.

Haut: An der Dorsalseite des linken Daumens zwei fast pfennigstückgroße Blasen.

Nervensystem: Kein krankhafter Befund.

Diagnose: Artefakt.

Therapie: Occlusivverband, danach Heilung.

Fall 37. 33jähr. Näherin.

Anamnese: Die Affektion besteht seit 5 Wochen.

Befund: Allgemein: Nichts Krankhaftes.

Haut: Am linken Unterschenkel hinten, in dessen mittlerem Drittel eine handtellergroße, ovale Nekrose. Die Umgebung ist entzündet. Hie und da finden sich kleine, stecknadelkopfgroße Bläschen mit wasserklarem Inhalt.

Diagnose: Artefakte.

Therapie: Zinkpaste, Stärkeverband.

Fall 38. 26jähr. Arbeiterin.

Anamnese: Die Affektion besteht seit 8 Tagen.

Befund: Allgemein: Mittelgroße Kranke, in gutem Ernährungszustand.

Haut: Am rechten Unterarm in 2 rechteckigen Bezirken scharf abgegrenzte, oberflächliche Excoriationen.

Nervensystem: Der Rachenreflex fehlt. Aus dem Bild der Affektion ergibt sich die

Diagnose: Ulcera arteficialia. Hysterie. Ursache der Artefakte unbekannt.

Therapie: Wiederholt Occlusivverband. Besserung.

Fall 39. 27jähr. Maschinenarbeiterin.

Anamnese: Seit 1 Woche hat die Kranke ein Geschwür am linken Zeigfinger. Sie ist mit ihrer Beschäftigung angeblich nicht zufrieden.

Befund: Allgemein: Nichts Anormales.

Haut: Am Zeigfinger links findet sich ein etwa pfennigstückgroßes scharf begrenztes, schwarzbraunes Ulcus, daneben interdigital eine kleinere Ulceration von ähnlichem Aussehen.

Nervensystem: Reflexe normal.

Diagnose: Artefakt. Sie läßt sich stellen aus der Farbe und scharfen Abgrenzung der Ulceration.

Therapie: Occlusivverband. Die Kranke entfernt den Verband eigenmächtig. Die Besserung schreitet nur langsam voran.

Fall 40. 28jähr. Haustochter.

Anamnese: Die Affektionen treten seit 1 Jahr stets 2—3 Tage post menses auf.

Befund: Allgemein: Innere Organe o. B.

Haut: Infraumbilical am Bauch finden sich in gürtelförmiger Zone disseminiert angeordnete braunrote, narbige Efflor-eszenzen, ebenso an der linken Mamma.

Nervensystem: Rachen- und Cornealreflex fehlen.

Diagnose: Artefakt. Hysterie. Nach dem neurologischen Befund und der Art der Effloreszenzen ist auch hier Artefakt anzunehmen.

Fall 41. 30jähr. Lehrerin.

Anamnese: Die krankhafte Veränderung soll ein halbes Jahr bestehen. Sie zeigte sich zuerst in Form von braunen Flecken an Stirn und Gesicht.

Befund: Allgemein: Nichts Abnormes.

Haut: Ausgedehnte, gelbliche, krustenbildende Stellen an der Stirn, Nase, Oberlippe und Gesicht. Die Affektionen sind an der Stirn scharf abgegrenzt. Daraus läßt sich die

Diagnose: Artefakt stellen.

Therapie: Eucerin cum aqua. Gute Heilung.

Fall 42. 25jähr. Dienstmädchen.

Anamnese: Die Kranke hat seit 14 Tagen „böse Füße".

Befund: Allgemein: Nichts Besonders.

Haut: Am rechten Bein in der unteren Hälfte des Unterschenkels ein schmierig belegtes Ulcus, das gegen die Umgebung scharf abgegrenzt ist. Keine Varicen! Wa. R. —. Nervensystem: o. B.

Diagnose: Ulcus arteficiale. Die Diagnose ergibt sich aus der scharfen Abgrenzung und der Beschaffenheit des Geschwürs.

Therapie: Occlusivverband.

Fall 43. 29jähr. Haustochter.

Anamnese: Die Kranke gibt an, sie hätte alle 14 Tage einen Ausschlag.

Befund: Allgemein: Nichts Krankhaftes.

Haut: Auf der Streckseite des linken Unterarms finden sich mehrere blaurot verfärbte, wenig infiltrierte Herde von scharfer Abgrenzung.

Nervensystem: Der Rachenreflex fehlt.

Diagnose: Artefakte. Hysterie.

Therapie: Nulla.

Fall 44. 15jähr. Fabrikarbeiterin.

Anamnese: Seit 1 Jahr leidet die Pat. an einem Geschwür am linken Bein.

Befund: Allgemein: Mittelgroßes Mädchen in mäßigem Ernährungszustand.

Haut: Am linken Unterschenkel, in dessen unterem Drittel ist ein fast handflächengroßes Ulcus sichtbar. Dieses zeigt scharfe Ränder und narbige Umgebung. Der Grund ist schmierig belegt, eine Stelle blutig.

Nervensystem: Der Würgreflex fehlt.

Diagnose: Ulcus arteficiale. Hysterie. Die Diagnose Artefakt ergibt sich aus der Beschaffenheit des Geschwürs und dem schnellen Heilungsverlauf.

Therapie: Zinkleimverband, darauf Besserung und Heilung.

Obige 44 Artefaktfälle wurden innerhalb 8 Jahren an einem Material von insgesamt 9000 klinisch behandelten Krankheitsfällen der Hautklinik Tübingen beobachtet. Man kann somit sagen, daß das Vorkommen von Artefakten bei uns außerordentlich häufig ist. Dies ist verständlich, wenn man bedenkt, daß wir es in Württemberg von vornherein mit einem zu psychischen Depressionen leichter geneigten Volksstamm zu tun haben. Betreff der Genese ließen sich in 24 Fällen hysterische Stigmen (davon 1 männlich) nachweisen, mit dem Fehlen von Würg- und Cornealreflex, oder anderen hysterischen Stigmen. In 3 Fällen handelte es sich um geistig beschränkte Individuen. Eine Kranke versuchte sich eine Rente zu verschaffen, eine weitere Patientin war durch Diebstahl kriminell belastet. In den übrigen 15 Fällen war eine psychogene Grundlage für das Verhalten der Patientin nicht festzustellen.

Jahre	Zahl der Patienten
10–20	13
21–30	25
31–40	5
41–50	2
51–60	—

Jahre	Pat. mit Hyst.
10–20	7
21–30	15
31–40	2

Fabrikarbeiterin . .	14
Haustöchter	7
Näherin	5
Dienstmädchen . . .	5
Zögling	1
Hausfrau u. Witwe .	2
Kontoristin	1
Tierarztgattin . . .	1
Hebammenschülerin .	1
Lehrerin	2

Einen eigenartigen Häufigkeitsunterschied zeigte das Vorkommen von Artefakten in den verschiedenen Lebensaltern. Wir erhalten dabei eine Verteilung, die ein starkes Anschwellen in den 20er Jahren erkennen läßt. Greifen wir aus dieser Gesamtzahl der Patienten diejenigen heraus, bei denen sich hysterische Stigmen einwandfrei nachweisen ließen, so erhalten wir eine ganz ähnliche Verteilung auf das Alter der Patienten. Es ergibt sich daraus, daß die Intensität der hysterischen Symptome zwischen dem 20. und 30. Lebensjahre ein Maximum erreicht. Daß bei der größeren Seltenheit der Hysterie beim Mann auch das hysterische Artefakt recht selten ist, darf wohl nicht wundernehmen.

Weiterhin ist es von Interesse, die Berufszweige zusammenzufassen, denen unsere Patienten angehören. Dabei sind die Fälle mit unsicherer Diagnose unberücksichtigt geblieben. Bei der Mehrheit handelt es sich um die sozial niedriger stehenden arbeitenden Berufsklassen; jedoch ist aus der nebenstehenden Zusammenstellung ersichtlich, daß es verfehlt wäre, aus rein exogenen Momenten, etwa z. B. wirtschaftlicher oder sozialer Not heraus das abnorme Verhalten zu erklären. Denn es sind auch sozial höherstehende Kreise vertreten. Gering ist die Zahl derjenigen Fälle, in denen die Methode zur Erzeugung der Ulcerationen ausfindig gemacht werden konnte. So war einmal das Kratzen mit einer Haarnadel bezw. mit einem Kamm die Ursache (Fall 3). Eine andere Patientin erreichte ihren Zweck mit Petroleumeinreibungen. Reiben mit einem scharfen Blechdeckel, eine ausgelaufene Bettflasche, Schädigung mit einem heißen Nagel (Fall 13) wurden von den Patienten als Mittel angegeben. In je einem Fall wurde Verätzung mit Karbolsäure und Salzsäure festgestellt. Eine weitere Patientin erzeugte ihr Artefakt durch Reiben und Kratzen.

Bezüglich der Lokalisation ergab sich folgende Verteilung:

Ob. Extremität	17	Fälle
Unt. Extremität	14	„
Ob. und unt. Extremität	1	„
Rumpf	1	„
Rumpf, Arme und Hals	2	„
Rumpf, obere u. untere Extremität	3	„
Rumpf, ob. und unt. Extremität	3	„
Hals	1	„
Gesicht	4	„
Gesicht und unt. Extremität	1	„

Die Artefakte fanden sich 15 mal mehr auf der rechten, 16 mal mehr auf der linken Seite des Körpers, 13 mal beidseitig. Eine Bevorzugung der linken Seite, wie sie von manchen Autoren erwähnt wird, liegt also in unseren Fällen nicht vor.

Ausgesprochene Symmetrie der Erscheinungen wurde nur ein Mal beobachtet. Fast in allen Fällen jedoch fanden sich die Artefakte auf der Vorderseite des Körpers nur ein Mal auf dem Rücken.

Der histologische Befund ergab, soweit er erhoben wurde, einen unspezifischen Prozeß unbekannter Aetiologie.

Zusammenfassung.

Es handelt sich bei den Artefakten um scharf begrenzte, geschwürig veränderte Stellen, die meist mit nekrotischem Gewebe oder mit Schorf bedeckt sind. In ihrer Größe gehen sie über ein bestimmtes Maß (5 Marktstück) gewöhnlich nicht hinaus. Sie sind mit Vorliebe an der Vorderseite der oberen und unteren Extremitäten lokalisiert. Bei den Patienten handelt es sich vorwiegend um weibliche Kranke, die hysterische Stigmen oder andere psychische Störungen aufweisen.

Die Diagnose ergibt sich aus Form und Beschaffenheit des Geschwürs, aus dem gutartigen Heilungsverlauf unter Occlusivverband bei Fehlen eines anderweitigen spezifischen Krankheitsbefunds, durch den die Affektionen erklärt werden könnten. Bei den in der Tübinger Universitäts-Hautklinik beobachteten 44 Patienten mit artefiziellen Hautveränderungen fanden sich in 24 Fällen hysterische Symptome; 31 Patienten gehörten den niedrigeren Arbeiterklassen an. Die überwiegende Mehrzahl der Kranken standen zwischen dem 15. und 30. Lebensjahr. Die verwendeten Mittel konnten in manchen Fällen ermittelt werden.

Am Schlusse meiner Ausführungen ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. Linser für das Thema und Uebernahme des Referats und Herrn Pro. Dr. Memmesheimer für seine gütige Unterstützung mit Rat und Tat meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literaturverzeichnis.

1. Becker: Die Simulation äußerer Schäden. 1908.
2. Bettmann: Deutsche medizin. Wochenschr. 1919, Nr. 10 und 11, S. 260 und 294.
3. Brauer: Arch. für Dermat. u. Syph. 1917, Bd. 124, S. 595, Dermat. Zeitschr. 1918, Bd. 26, S. 46.
4. Bunneman: Zeitschr. f. d. ges. Neurologie 1922, S. 115.
5. Cregor und Gatineau: Urol. a cur review. Bd. 30, 1926, Nr. 4, S. 202—204.
6. Ewald: Münchn. med. Wochenschr. 1927, Jg. 74, Nr. 46, S. 1986.
7. Friboes: Lehrbuch der Haut- u. Geschl.-Krankh., Leipzig. 1930. S. 271.
8. Gouin: Zentrbl. f. Haut- u. Geschl.-Krankh., Bd. 4, S. 357.
9. Jakoby: Die Stigmatisierten. Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens, 114 Wiesbaden. Herausggb. v. L. Löwenfeld und H. Kurella.
10. Jankowich: Vierteljahrschr. f. ger. Medizin. H. 1, S. 260,
11. Kauffmann: Handbuch der Unfallmedizin. Bd. I, S. 158 ff.
12. Kretschmer: Ueber Hysterie. Leipzig 1927.
13. Löwenstein: Exper. Hyst. Lehre, Bonn 1923.
14. Matzenauer und Polland: Arch. f. Dermatologie, Bd. 111, S. 385.
15. Patry: Revue Suisse des acc. du travail. 1907. S. 8.
16. Pick und Wasicky: Medizinische Klinik. 1919. Nr. 1, S. 6.
17. Polland: Dermatologische Zeitschr. 1919, Bd. 28, S. 77.
18. Rasch: Arch. für Dermatologie. 1916. Bd. 121. S. 21.
19. Sachs: Wiener medizin. Wochenschr. 1924. Nr. 31, 33, 35, 36.
20. Sack: Der Nervenarzt. 1929. H. 2, S. 86 ff.
21. Samuel: Zeitschr. für Dermatologie. Bd. 48. S. 86. Fall Graham Little. Ref.,: Siegfried-Aaachen.
22. Schindler: Nervensystem und spontane Blutungen. Abhandl. aus d. ges. Neurologie u. Psychiatrie, H. 22, 1927, S. 1—68.
23. Schmidt: Vierteljahrsschr. f. ger. Medizin, 1917, S. 224.
24. Schock: Aerztl. Sachverständigenzeitung, 1920, S. 104.
25. Waldstein: Aerztl. Sachverständigenzeitung, 1920, S. 104—105.

Lebenslauf.

Am 28. Januar 1908 wurde ich, Marcell S c h u t z b a c h , als 3. Sohn des Volksschulrektors Albert Schutzbach in Spaichingen geboren. Ich besuchte dort von 1914—1919 die Volksschule, dann ein Jahr lang die dortige Realschule. Von 1919 ab war ich Schüler des Gymnasiums in Rottweil a. N., wo ich 1926 das Abitur ablegte. Dann widmete ich mich dem Medizinstudium an der Universität Tübingen, wo ich Ostern 1928 das Physikum bestand. Dem Studium der klinischen Fächer oblag ich in Wien, Berlin und Tübingen. Hier bestand ich im Sommer 1931 das medizinische Staatsexamen.